



6021-274. VALIDEZ DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE NO COMPACTACIÓN POR CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y DILATACIÓN VENTRICULAR

Teresa Alvarado Casas, Dafne Viliani, Pilar Agudo-Quílez, Eduardo Pozo Osinalde, Pablo Díez Villanueva, María José Olivera Serrano, Luis Jesús Jiménez-Borreguero y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con cardiopatía isquémica dilatada (CID) pueden presentar trabeculación prominente del ventrículo izquierdo (VI) debido al adelgazamiento del miocardio isquémico. El criterio de no compactación por cardiorresonancia magnética (CRM): ratio telediastólico $> 2,3$ entre miocardio no compactado (MNC) y miocardio compactado (MC) en eje largo, ha sido validado frente a controles sanos, y diferentes tipos de cardiopatía; sin embargo, no ha sido estudiado en pacientes con CID.

Métodos: Estudio caso-control en el que se incluyeron 16 pacientes diagnosticados de miocardiopatía no compactada (MCNC), 32 pacientes con CID y 32 controles sanos, sometidos a CRM en nuestro hospital terciario. Se midió el espesor del MNC y del MC por CRM en cada uno de los segmentos visualizados del VI, tanto en el eje largo (EL) como en el corto (EC) seleccionando el ratio mayor para su comparación.

Resultados: La edad media fue 58 ± 17 años sin diferencias significativas entre los grupos. Hubo un predominio de varones, aunque significativamente menor en sanos (81,3 frente a 90,6 frente a 62,5%; $p = 0,024$). El volumen telediastólico del VI fue similar en MCNC y CID ($198,3 \pm 75,9$ frente a $201 \pm 40,2$ mL; $p = 0,9$), mientras que en sanos fue significativamente menor ($123,5 \pm 34,7$; $p 0,001$). El ratio MNC/MC fue significativamente mayor en MNC que en CID o sanos, tanto en EL ($3,4 \pm 0,8$ frente a $1,6 \pm 0,4$ frente a $1,5 \pm 0,4$; $p 0,001$) como en EC ($3,2 \pm 0,6$ frente a $1,8 \pm 0,3$ frente a $1,5 \pm 0,3$; $p 0,001$). Ninguno de los pacientes con CID o sanos cumplió criterios de no compactación ($MNC/MC > 2,3$). La medida del ratio MNC/MC difirió en función del plano únicamente entre los pacientes con CID, siendo menor en EL que en EC ($1,6 \pm 0,4$ frente a $1,8 \pm 0,3$; $p > 0,001$), y presentando más valores cercanos al punto de corte en esta proyección (fig.). No hubo correlación entre el volumen telediastólico de VI y el ratio MNC/MC para ninguno de los grupos. La localización del segmento con mayor ratio fue similar entre los grupos, siendo la más frecuente lateral apical.



Ratio MNC/MC medido en el eje corto en CID.

Conclusiones: En nuestro estudio se demuestra que la CRM es precisa excluyendo MCNC en pacientes con CID y que su validez es independiente del volumen telediastólico de VI. Sin embargo, la frecuente hipertrabeculación en CID, especialmente en EC, puede provocar diagnósticos equívocos si no se aplican de

forma estricta los criterios diagnósticos para esta técnica de imagen.